

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab II ini peneliti akan menjelaskan mengenai teori-teori yang mendukung dan terkait dengan topik yang akan di ambil. Bab II ini akan menjelaskan tentang landasan teori, kerangka konsep dan hipotesis. Pada landasan teori akan dijelaskan mengenai (1) gambaran pelaksanaan ujian OSCE, (2) definisi kecemasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, (3) kecemasan pada mahasiswa. Pada kerangka teori dan kerangka konsep dijelaskan tentang uraian inti materi, pada hipotesis dijelaskan tentang Ha

A. Tinjauan Pustaka

1. *Objective Structure Clinical Examination (OSCE)*

a. Gambaran OSCE

Objective Structure Clinical Examination (OSCE) adalah pemeriksaan yang sering digunakan dalam ilmu kesehatan untuk menguji kinerja keterampilan klinis dan kompetensi dalam keterampilan seperti komunikasi, pemeriksaan klinis, prosedur medis, menulis resep, teknik pemeriksaan, dan interpretasi hasil pemeriksaan. Ujian OSCE pertama kali diperkenalkan oleh Dr Ronald Harden pada tahun 1975 sebagai sarana untuk menilai keterampilan klinis mahasiswa kedokteran (Senany.A & Saif.A, 2012). Meskipun *OSCE* berkembang dari pendidikan kedokteran tetapi telah digunakan secara luas di dunia keperawatan dan institusi kesehatan lainnya (Shadia, *et al.*, 2010).

Ujian OSCE digunakan untuk mengevaluasi keterampilan klinis, sikap dan perilaku standar yang digunakan oleh praktisi dalam perawatan pasien. (Ahmed, 2009). Selain itu, ujian OSCE telah didukung sebagai metode yang tepat dalam mengevaluasi keperawatan keterampilan klinis karena berbagai keuntungan seperti, meningkatkan kinerja klinis mahasiswa, mempersiapkan lulusan yang berkualitas dan kompeten, meningkatkan pengambilan keputusan kemampuan, dan meningkatkan tingkat pengajaran (El Darir & Abd El Hamid, 2013).

b. Tujuan OSCE

Menurut Buku Panduan Penyelenggaraan ujian OSCE Pendidikan DIII Keperawatan dan Ners (2013). Tujuan ujian OSCE yaitu:

1. Menyeleksi perawat level professional dan vokasional yang kompeten,
2. Menciptakan sistem ujian yang obyektif dan terstandar secara nasional,
3. Melengkapi metode ujian kompetensi dari aspek psikomotor dan afektif.

c. Pelaksanaan dan Situasi OSCE

Ujian OSCE di PSIK UMY dilaksanakan di *Mini Hospital* setiap akhir Blok, setiap 6 minggu sekali. *Mini Hospital* merupakan tempat pembelajaran mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinis terdiri dari 12 ruangan . Situasi *Mini Hospital* dibuat semirip mungkin dengan rumah sakit. Situasi ini dirancang untuk mengukur pengetahuan dasar, pemeriksaan fisik dan komunikasi (*Health Professional Education Quality Project*, 2011).

Tatacara pelaksanaan OSCE setiap mahasiswa memasuki ruangan yang sudah ditentukan . Setiap ruangan mahasiswa diberikan waktu 5-10 menit (McCluskey, 2008). Masing-masing ruangan sudah ada dosen sebagai penguji, pasien simulasi, alat alat medis dan *check list* penilaian (Su, *et al.*, 2005). Ruangan ujian harus sesuai dengan kompetensi yang akan diujikan, termasuk pencahayaan dalam ruangan, alat medis dan meja pemeriksaan disesuaikan dengan penilaian keterampilan (James, 2001).

Keterampilan mahasiswa akan diuji di setiap ruangan dalam menghadapi suatu kasus. Kasus tersebut berbentuk lembaran kertas yang berisikan soal, dan mahasiswa memilih salah satu kasus dari lembaran tersebut. Beberapa kasus sering melibatkan pasien simulasi yang sudah berpengalaman dan terlatih yang nantinya akan memperagakan isi kasus tersebut (Brannick, *et al.*, 2011). Kasus bertujuan untuk menilai kemampuan menafsirkan informasi dan berpikir kritis pada mahasiswa yang mengikuti ujian. Pertanyaan pada kasus ujian berhubungan dengan pemeriksaan diagnostik, rencana diagnostik dan manajemen dalam pengobatan pasien (Junger, *et al.*, 2005). Penilaian ujian OSCE ini berdasar *checklist* yang dilakukan oleh penguji (Brannick, *et al.*, 2011). *Checklist* tersebut berisi tentang prosedur tindakan medis dan non medis yang akan dilakukan oleh mahasiswa keperawatan dalam menghadapi suatu kasus yang akan di ujikan (Bartfay, *et al.*, 2004).

Setiap akhir periode ditunjukkan dengan suara bel, di saat itu juga mahasiswa harus menyelesaikan ujian dan berganti ke ruang berikutnya.

Mahasiswa yang nilainya kurang baik diharapkan untuk mengikuti ujian ulang ,ujian ulang bertujuan untuk memperbaiki nilai yang kurang dan materi yang gagal (White, *et al.*, 2009).

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Cemas dalam bahasa latin “*anxius*” dan dalam Bahasa Jerman “*angst*” kemudian menjadi “*anxiety*” yang berarti kecemasan, merupakan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2011).

Cemas merupakan perasaan tidak menyenangkan berupa ketegangan, kegelisahan, dan ketidaknyamanan yang tidak dapat dijelaskan disertai dengan gejala fisiologis dan psikologis. Kecemasan adalah emosi primer dari emosi lain seperti kemarahan, rasa bersalah, rasa malu, dan kesedihan yang dihasilkan. Kecemasan digambarkan dengan istilah seseorang yang mondar-mandir dengan tangannya meremas-remas dan jantung berdebar serta bernafas cepat (Gorman & Sultan, 2008).

Menurut Suliswati, *et al.*, (2005) kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat di observasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa

objek yang spesifik. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

a) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id* memiliki dorongan insting dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan *Ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

b) Teori Interpersonal

Teori Interpersonal menjelaskan kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan

interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan (Stuart, 2013).

c) Teori perilaku

Teori perilaku menjelaskan kecemasan disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku *maladaptive*. Individu yang mengalami cemas cenderung menilai lebih terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman (Stuart, 2013).

d) Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan biasanya disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2) Faktor presipitasi

a) Faktor Eksternal

1. Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari contohnya sakit, trauma fisik, kecelakaan.

2. Ancaman Sistem Diri

Meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b) Faktor Internal

1. Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2007).

2. Stressor

Stressor merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi. Sifat stresor dapat berubah secara tiba – tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang. Contohnya semakin banyak stresor yang dialami mahasiswa, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan (Kaplan & Sadock, 2007).

3. Jenis kelamin

Kecemasan lebih sering-sering dialami wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka

dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2007).

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Kaplan & Sadock, 2007).

Menurut Lallo, *et al.*, (2013) faktor pendidikan yang mempengaruhi kelulusan mahasiswa saat menghadapi ujian *OSCE* yaitu kemampuan mahasiswa. Kemampuan tersebut biasanya dikenal dengan *Intelligence Quotient (IQ)* atau disebut juga tingkat kepintaran mahasiswa. Hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepintaran mahasiswa adalah persiapan mahasiswa tentang pemahaman materi dan kemampuan *skill* yang didapat sebelum menghadapi ujian. Jika persiapan yang dilakukan mahasiswa baik maka hasil ujian yang akan diperoleh akan baik.

c. Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2013) dampak yang dialami individu ketika mengalami kecemasan akan menyebabkan beberapa respon tubuh yaitu:

1) Respon Fisiologis

- a) Sistem Pernapasan: napas cepat, sesak napas, napas dangkal , terengah-engah

- b) Sistem Gastrointestinal: hilangnya nafsu makan, perut tidak nyaman, diare, mual.
- c) Sistem Integument: wajah pucat, tubuh berkeringat, wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat.
- d) Sistem Kardiovaskuler: tekanan darah meningkat, jantung berdebar-debar, detak jantung meningkat.
- e) Sistem Neuromuskuler: reaksi terkejut, insomnia, tremor, gelisah, gugup, wajah tegang.
- f) Sistem Saluran Perkemihan: tidak dapat menahan kencing, sering kencing.

2) Respon Perilaku

Respon perilaku biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti: gelisah, ketegangan fisik, gugup, menarik diri, menghindar, reaksi terkejut, bicara cepat, mondar mandir.

3) Respon Kognitif

Respon kognitif biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti: tidak fokus, perhatian terganggu sulit konsentrasi, menjadi pelupa, sulit berfikir, kreatifitas menurun, bingung, sulit memberikan penilaian.

4) Respon Afektif

Respon afektif biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti: khawatir, waspada, mudah cepat marah, gelisah, tegang, ketakutan, focus pada diri sendiri, tidak sabar, mudah terganggu.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2013) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Tanda dan gejala pada kecemasan ringan seperti: kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memfokuskan hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Tanda dan gejala pada kecemasan sedang seperti: kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketenangan otot meningkat, berbicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu belajar namun tidak optimal, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan berat

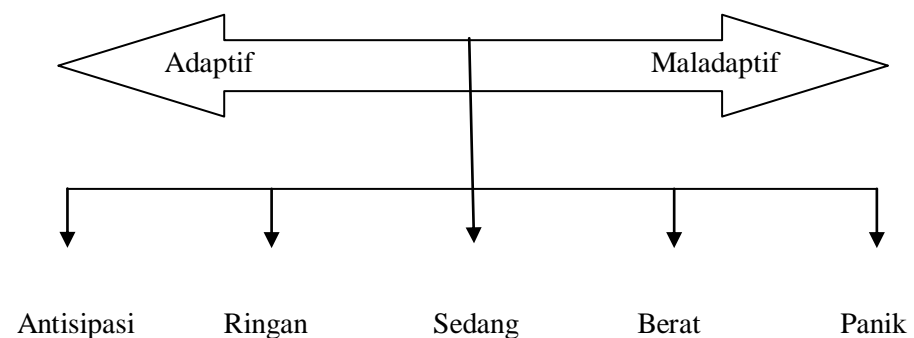
Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan

spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku di tujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan pengarahannya untuk dapat memusatkan pada satu area lain. Tanda dan gejala kecemasan berat seperti: sakit kepala, denyut jantung meningkat, insomnia, sering kencing/diare, lahan persepsi menyempit, tidak bisa belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4) Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan akan suatu hal di tandai dengan kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya dari orang lain. Panik terjadi karena peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tanda dan gejala panik seperti: susah bernapas, pucat, dilatasi pupil, pembicaraan inkoheren, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi.

Gambar 2.1 rentang respon kecemasan



Rentang respon kecemasan terdiri dari respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif seseorang menggunakan coping yang bersifat membangun (konstruktif) dalam menghadapi kecemasan berupa antisipasi. Respon maladaptif merupakan coping yang bersifat merusak (destruktif). Seperti individu menghindar dari orang lain atau mengurung diri dan tidak mau mengurus diri (Stuart, 2013).

e. Gejala Kecemasan

Menurut Townsend (2008) kecemasan mempunyai dua gejala antara lain:

1) Gejala Fisiologis

Gejala fisiologis kecemasan seperti gelisah, perhatian yang berlebihan, perasaan cemas, khawatir yang berlebihan, berkeringat, respon terkejut yang berlebihan, insomnia, pengulangan kata, mimpi buruk, mudah tersinggung, sering marah-marah.

2) Gejala Psikologis

Sedangkan, gejala psikologis biasanya di tandai dengan tegang, gelisah, khawatir, gugup, gemetar, kesulitan berkonsentrasi dan perasaan tidak menentu (Hawari, 2011).

f. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan dalam penelitian ini menggunakan *Nursing Skills Test Anxiety Scale* (NSTAS) yang pernah digunakan untuk mengukur kecemasan pada mahasiswa tahun pertama dari *Department of Nursing, College of Nursing, National Taipei University of Nursing and*

Health Sciences Taiwan saat menghadapi ujian *skills lab. Nursing Skills Test Anxiety Scale* terdiri dari 6 pertanyaan yang mengarah ke kecemasan dengan menggunakan skala *likert*. Setiap pertanyaan memiliki penilaian 1: sangat tidak setuju, 2: tidak setuju, 3: netral, 4: setuju dan 5: sangat setuju (Yang, *et al.*, 2014).

3. Kecemasan Mahasiswa

Mahasiswa adalah kaum akademis yang berintelektual terdidik dengan segala potensi yang memiliki kesempatan dan ruang untuk berada dalam lingkungan. Mahasiswa sebagai *agent of change* yaitu sebagai agen pembawa perubahan dan menjadi orang yang dapat memberikan solusi bagi permasalahan yang dihadapi oleh bangsa ini. Oleh sebab itu, mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar dalam mengemban tugas untuk menjadi orang yang aktif dalam segala hal baik akademisi maupun organisasi (Ohorela, 2011).

Mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun (Monks, *et al.*, 2001). Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa yaitu pemantapan pendirian hidup (Yusuf, 2012).

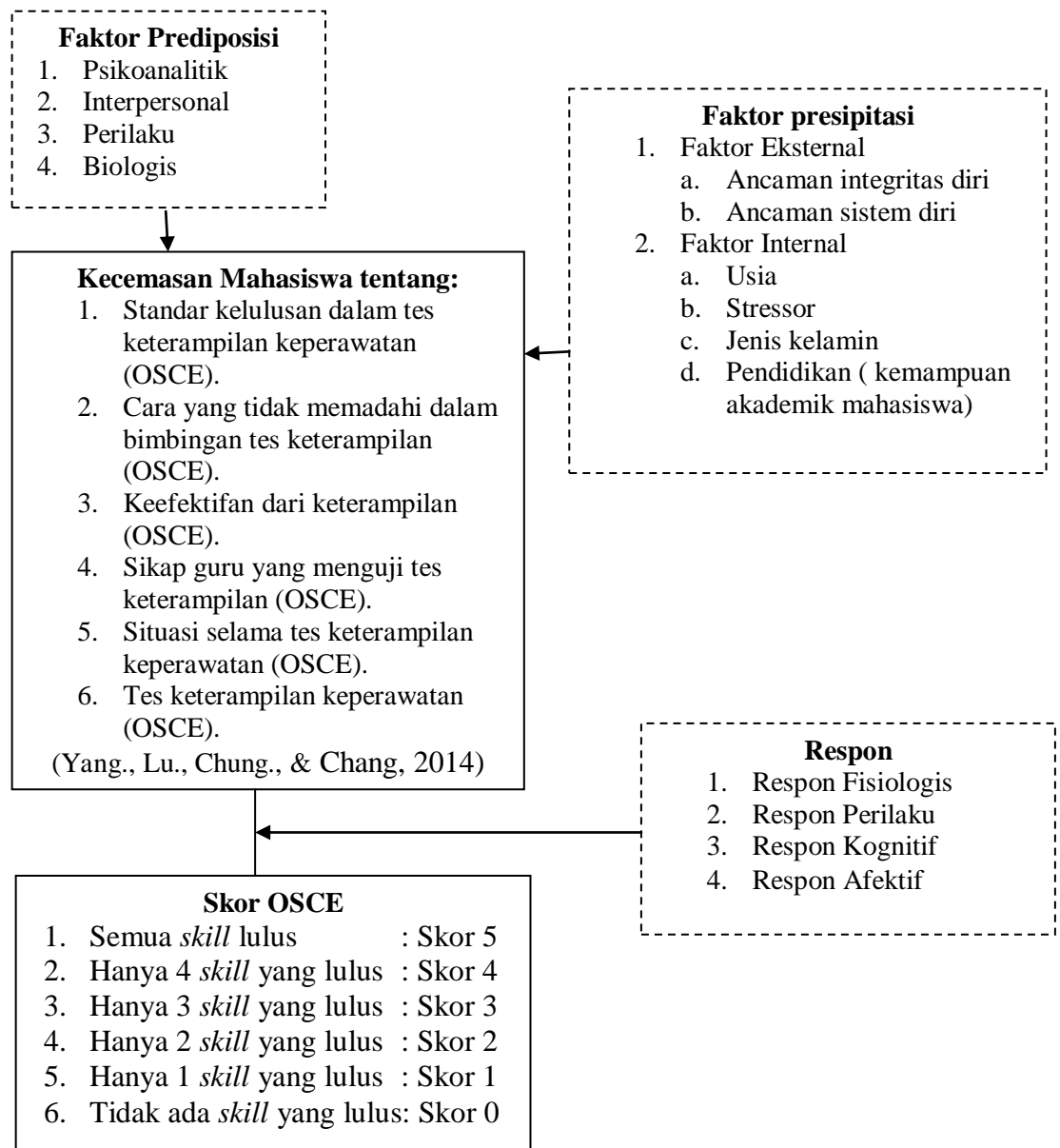
Selama menjalani pendidikan mahasiswa diharuskan mengikuti perkuliahan, praktikum, tutorial dan ujian. Ujian adalah kegiatan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan mahasiswa dalam proses pembelajaran selama mengikuti perkuliahan (Arikunto & Cepi, 2009).

Tingkat keberhasilan dilihat dari penilaian dari ujian kognitif dan ujian psikomotor. Ujian psikomotor salah satunya adalah ujian *OSCE*, *OSCE* merupakan ujian keterampilan klinis yang terdiri dari serangkaian simulasi yang digunakan untuk menilai keterampilan klinis dalam diagnosis dan penatalaksanaan (Varkey, *et al.*, 2008). Sebagian mahasiswa yang sudah pernah mengikuti ujian *OSCE*, mereka mengatakan cemas.

Menurut Yang, *et al.*, (2014) penyebab kecemasan dalam melaksanakan ujian *skill* keperawatan yaitu standar kelulusan dalam tes keterampilan keperawatan (*OSCE*), cara yang tidak memadahi dalam bimbingan tes keterampilan (*OSCE*), keefektifan dari keterampilan (*OSCE*), sikap guru yang menguji tes keterampilan (*OSCE*), situasi selama tes keterampilan keperawatan (*OSCE*) dan tes keterampilan keperawatan (*OSCE*).

Kecemasan sering memunculkan respon multisistem dalam menghadapi situasi yang mengancam, yang berpengaruh pada respon fisik, emosional, dan kognisi. Respon tersebut saling berkaitan dengan sistem simpatis dan parasimpatis yang akan menyebabkan mahasiswa tidak fokus, gugup, gelisah, tegang dan denyut jantung menjadi meningkat. Meningkatnya denyut jantung menggambarkan kegagalan dan kecemasan mahasiswa dalam melaksanakan ujian, sehingga akan mempengaruhi hasil ujian *OSCE* (Prato, 2009).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 kerangka teori

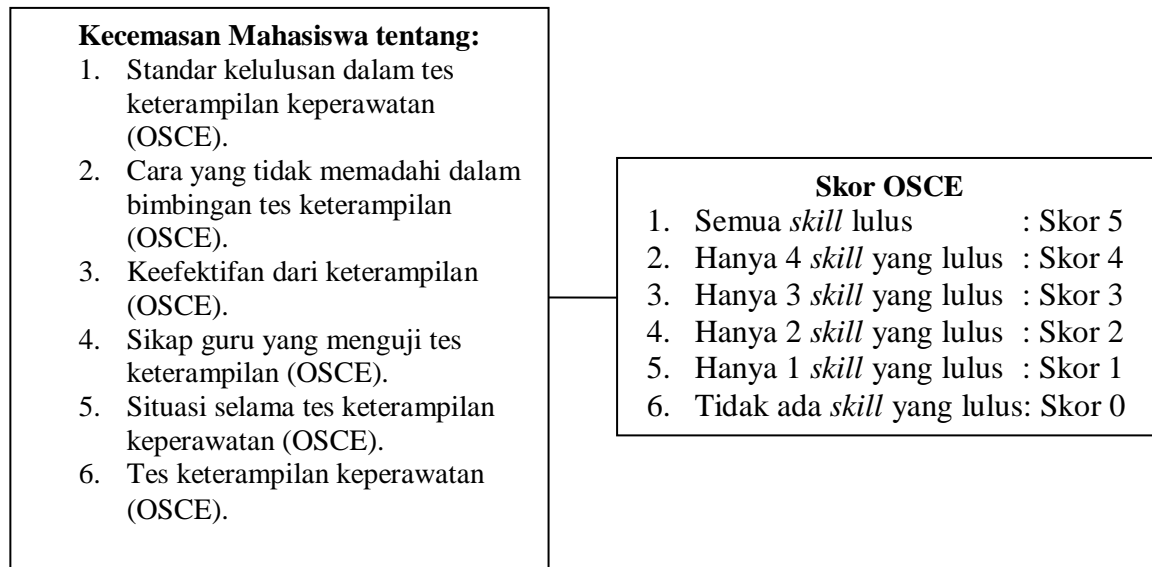
Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

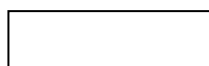
Berdasarkan bagan di atas dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa terbagi menjadi 2 yaitu faktor prediposisi dan faktor presipitasi. Faktor presipitasi terdiri dari psikoanalitik, interpersonal, perilaku dan biologi. Faktor presipitasi terbagi menjadi 2 yaitu faktor internal yang terdiri dari ancaman integritas diri dan ancaman sistem diri. Sedangkan faktor internal terdiri dari usia, stressor, jenis kelamin dan pendidikan yang dapat menimbulkan kecemasan mahasiswa saat menghadapi ujian seperti kecemasan mahasiswa tentang standar kelulusan dalam tes keterampilan keperawatan (OSCE), cara yang tidak memadai dalam bimbingan tes keterampilan (OSCE), keefektifan dari keterampilan (OSCE), sikap guru yang menguji tes keterampilan (OSCE), situasi selama tes keterampilan keperawatan (OSCE) dan tes keterampilan keperawatan (OSCE) saat mahasiswa menghadapi ujian OSCE menimbulkan respon bagi mahasiswa yaitu respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif. Respon dari kecemasan akan mempengaruhi skor OSCE, sehingga hasil yang diperoleh mahasiswa tidak memuaskan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 kerangka konsep

Keterangan :



: Yang diteliti

Kecemasan mahasiswa tentang standar kelulusan dalam tes keterampilan keperawatan (OSCE), cara yang tidak memadahi dalam bimbingan tes keterampilan (OSCE), keefektifan dari keterampilan (OSCE), sikap guru yang menguji tes keterampilan (OSCE), situasi selama tes keterampilan keperawatan (OSCE), tes keterampilan keperawatan (OSCE) mempengaruhi skor OSCE.

D. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban atau penjelasan sementara terhadap permasalahan terkait hubungan antara dua atau lebih variabel. Penelitian ini terdapat 6 kemungkinan hasil hipotesa yaitu :

1. Variabel 1 standar kelulusan OSCE

Ha : Terdapat hubungan antara kecemasan mahasiswa tentang standar kelulusan dalam tes keterampilan keperawatan (OSCE) terhadap skor OSCE.

2. Variabel 2 cara dalam bimbingan OSCE

Ha : Terdapat hubungan antara kecemasan mahasiswa tentang cara yang tidak memadahi dalam bimbingan tes keterampilan (OSCE) terhadap skor OSCE.

3. Variabel 3 keefektifan keterampilan mahasiswa

Ha : Terdapat hubungan antara kecemasan mahasiswa tentang keefektifan dari keterampilan mahasiswa terhadap skor OSCE.

4. Variabel 4 sikap guru yang menguji OSCE

Ha : Terdapat hubungan antara kecemasan mahasiswa tentang sikap guru yang menguji tes keterampilan (OSCE) terhadap skor OSCE.

5. Variabel 5 situasi selama OSCE

Ha : Terdapat hubungan antara kecemasan mahasiswa tentang situasi selama tes keterampilan keperawatan (OSCE) terhadap skor OSCE.

6. Variabel 6 OSCE

Ha : Terdapat hubungan antara kecemasan mahasiswa tentang tes keterampilan keperawatan (OSCE) terhadap skor OSCE.